



〈會務快訊〉 -- 2022/05/10



中華民國中醫師公會全國聯合會採訪通知

發稿日期：民國 111 年 5 月 10 日星期二

發稿單位：秘書處

連絡電話：0920883738 蔡三郎秘書長

清冠全國如缺貨 中醫視訊能幫忙

- 一、記者會時間：民國111年5月12日星期四上午10點
- 二、記者會地點：臺北市中醫師公會
- 三、記者會要點：

(一) 我們還有「類清冠一號」

國家中醫藥研究所研發的「臺灣清冠一號」是由十種中藥組合而成，依據該所提供的處方內容，若使用科學中藥濃縮製劑等比例調配而成的中藥即為「類清冠一號」，利用中藥材煎煮而成的可為「清冠水劑」，在這樣的基礎之下，即使「臺灣清冠一號」產能暫時不足，臺灣中醫師仍可以根據確診民眾的症狀來調整處方，進行個別化醫療，臨床療效一樣很好。

(二) 中醫地圖平台 <https://campagin.program.com.tw/covid19-maps.html>

因確診而居家照護的個案數不斷攀升時，民眾對中醫視訊診療、公費清冠一號，乃至快篩等需求與日俱增，但這些資訊與地址要如何取得呢？歡迎點閱「中醫地圖平台」網址，無論是尋找「視訊診療」中醫院所、公費「臺灣清冠一號」，抑或是販售「快篩劑」的藥局，只要一鍵點選中醫地圖平台，即能夠獲得各種詳盡資訊。

(三) 中醫與民眾站在一起

因應本次疫情，全國已有超過一千家診所、近四千名的中醫師投入視訊診療工作，無論是確診者或各地民眾，只要因疫情而衍生的醫療需求，這些中醫師均可透過視訊，即時提供最專業的中醫諮詢與診斷，再依病情提供就醫民眾「臺灣清冠一號」或「類似清冠一號」等個別化的精準醫療藥品，迄今已經幫助了無數的民眾與家庭。

近期，因為療效顯著，「臺灣清冠一號」的供貨無法跟上需求，看著民眾需求孔急的焦慮心情，著實讓感同身受的中醫師們，承受相當大的壓力，看病再苦都不累，但要向焦急的民眾解釋為何無法立即提供「臺灣清冠一號」，卻是相當地辛苦與無奈，如果可以，我們多希望可以供貨無虞，讓每個遭受病苦的民眾，都能獲得及時治療。

「臺灣清冠一號」的成分也是中藥，只要使用效果接近的公費科學中藥粉或自費水劑，同樣可以達到「臺灣清冠一號」的療效，中醫擁有數千年對抗大型瘟疫的經驗，懇請民眾多加利用中醫視訊診療，讓「臺灣中醫國家隊」幫助大家一起度過疫情海嘯。

中華民國中醫師公會全國聯合會

理事長 柯富揚

個案情況	看診方式	申報方式										備註		
		案件分類	主診斷	給付類別	部分負擔	就醫序號		醫令類別 G(專業支付參考數碼)		醫令類別 2(診療組別)			藥費	
						健保身份	非健保身份	虛擬醫令代碼	診療費	診察費	診療費		診察費	
確診住院個案	會診中醫	C5案件	U07.1	W	914	1.正常取卡 2.例外就醫 -HVIT(5/1起) -Z000 (併用至5/31) 3.虛擬健保卡 -V001~	IC09	NND009	X	門診 診察費	E5012C	清冠一號每日300點	※同日只能申報一筆診察(藥)費 ※同日有需要藥，可同時申報清冠一號及健保藥品(僅限治療COVID-19相關病症) ※非必要，請勿於申報C5案件期間，重複申報21案件或24案件 ※C5案件治療內容，僅限【法定傳染病相關病症】；一般內科、慢性病名請依健保案件申報 ※清冠一號藥費獨立申報一筆，【居家照護個案公費清冠一號給付自111/04/18起適用】；西藥抗病毒藥物請勿與清冠一號併用 ※申報遠距診療費(E5204C) 1.自111/04/11起適用 2.限隔離期間申報 3.藥物只能開立10天份以內 4.僅限治療【確診居家照護患者】時申報 ※視訊診療-特定治療項目代號-EE	
確診居家個案	視訊看診	C5案件	U07.1								NND000 (執行時間起迄→ 填報隔離起日)	E5204C (111/04/11 起適用) ※限隔離期間 申報		X
非確診個案	視訊看診	21案件 24案件	依診斷病名	-	依規定計收	IC09	VIT-COVID19	X	門診 診察費	A21				

※提報院所申報時應「折帳」

- 1.清冠一號藥品費(E5012C)，報一筆
- 2.清冠一號+健保藥品【治療COVID-19】
- 3.清冠一號藥品費(E5012C)，報一筆
- 4.遠距診療費(E5204C)(或門診診察費-住院)+健保日藥費(A21)，報一筆
- 5.遠距診療費(E5204C)(或門診診察費-住院)+健保日藥費(A21)，報一筆
- 6.遠距診療費【治療非COVID-19之其他疾病】
- 7.健保門診診察費及健保日藥費(A21)，報一筆

※給付單位

- 1.清冠一號(主診斷U07.1)→中醫藥司
- 2.遠距診療/遠距診療+健保藥品(主診斷U07.1-居家)→疾管署
- 3.門診診察費/門診診察費+健保藥品(主診斷U07.1-住院)→疾管署
- 4.健保門診診察費及健保日藥費(一般疾病)→健保署

「因應 COVID-19 疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」規定

六、醫療費用申報與支付(如附件14)

(一)提供居家照護之確診病例 COVID-19 疾病相關之視訊診療服務，請依疾病管制署「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療服務費用」申報及核付作業辦理。

(二)支付標準：

- 1、依一般門診診察費支付，其餘項目依支付標準規定辦理。
- 2、居家照護之確診病例因 COVID-19 疾病就醫併行其他疾病診療時，應分成二筆資料申報，即一般診療之醫療費用與法定傳染病醫療服務費用分別申報，且不得另行申報「健保門診診察費」。

三、照護對象

(三)配合檢疫與防治措施之居家隔離、居家檢疫或自主健康管理之保險對象、居家照護之確診病例，及配合中央流行疫情指揮中心防疫政策增列之適用對象(下稱適用對象)。

(四)但有下列情形者，應以其他方式就醫：

- 1、病人不同意接受視訊診療
- 2、醫療院所評估不適合視訊診療
- 3、診療醫師評估仍有當面診療需要

(五)無急迫性例行性回診原則上應延後就醫。

中華民國中醫師公會全國聯合會
中執會北區分會、中執會南區分會 製
(中央健保署南區業務組傳真)

- ※ 即日起啟動新規範---- 清冠一號申報規定+補助方案+健保署調整作為
--- 雲端連結 ----

https://drive.google.com/drive/folders/1Yv_jaF2IwEBS7178fVz2yU4gvKZ0_45X?usp=sharing



- ※ [A2355-衛生福利部中央健康保險署-函詢疫情期間參與全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案之保險醫事服務機構是否得以視訊診療方式提供服務](#)

- ※ [公費 COVID-19 治療用臺灣清冠一號申請補助方案](#)

- ※ [「公費臺灣清冠一號藥品費用」申報及核付作業 11105 版](#)

- ※ 醫師看診時，接觸病人累計未達 15 分鐘(不論其有無適當防護)，亦未執行 AGP(插管等處置但不包含使用壓舌板進行咽喉不視診)，不列入密切接觸者(不列入匡列)。

- ※ 清冠一號是 EUA 緊急授權給新冠肺炎「確診」個案使用....
目前是公費支出
並且是醫師「處方用藥」...

- ※ **=== >>>> 「優先確診治療用」**

- ※ 想要預防保健的：可以自擬防疫方或以國家中醫藥研究所的防疫茶就可以...

<https://www.nricm.edu.tw/p/406-1000-6513,r61.php?Lang=zh-tw>

- ※ [健保署因應 COVID-19 之調整作為\(醫事機構版本\) 111.4.29 第十二版](#)

- ※ [視訊診療 - 調整作為 4 - 健保署 COVID-19 調整作為\(第十三版\)\(1110502\)](#)

- ※ [健保醫療資訊雲端查詢系統 TOCC 提示 1110428](#)

- ※ [「因應天災及緊急醫療查詢作業」VPN 查詢作業使用者手冊](#)
< 設定授權後可查詢 PCR 檢驗結果 >

- ※ [1110426 健保署因應 COVID-19 之調整作為\(醫事機構版\)v11](#)

- ※ [公費清冠一號 SOP](#)

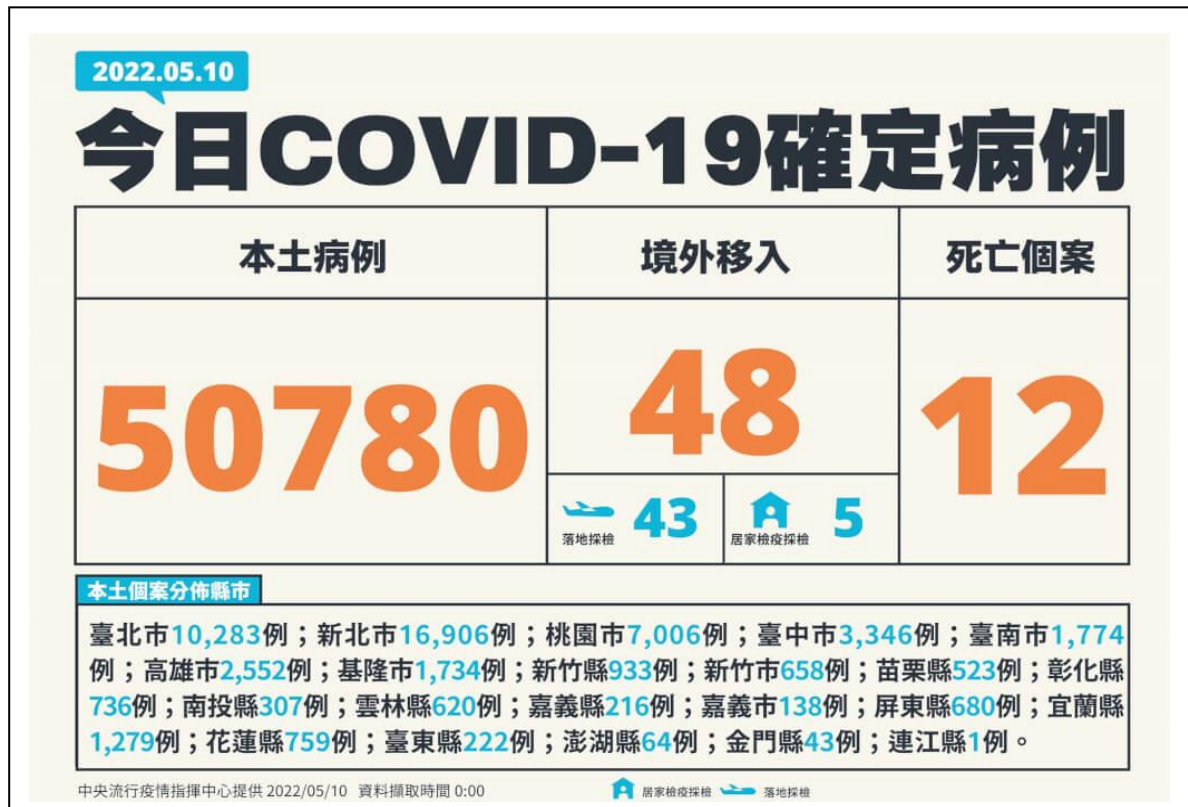
- ※ [「台灣清冠一號」相關報導 \(歷史資料\)](#)

- ※ [台灣清冠一號 Q&A\(1110427\) 修訂版](#)

- ★ [國家中醫藥研究所：清冠一號 Q&A 收錄集：Q&A 醫師篇](#)

- ★ [國家中醫藥研究所：清冠一號民眾 Q&A 問答區](#)

※ 最新政策資訊



※ [【快訊 / 清冠一號.快篩地圖 app 曝光 他們熬夜趕出來】](#)

※ [清冠一號及快篩地圖 APP](#)

※ [5月10日疫情整理包 / 本土+50780 柯文哲估洪峰在下周：像打橄欖球準備撞擊](#)

※ [公費清冠一號急缺 黑市喊到5千元](#)

※ [過1天就生變！5月12日兒童BNT疫苗無法抵台 陳時中認了](#)

※ [自海外購入家用快篩 近日鬆綁](#)

※ [坦言「政府快篩劑備不夠」 陳建仁：台灣正走自己的路](#)

※ [陳時中：快篩試劑逐步會到位 大家都在努力](#)

※ [5/10 本土5萬780例 增12死、48例中重症](#)

2022/01/01-05/09本土病例共370,933 例分析

今日新增48例本土中重症以上個案及12例死亡個案(3例為先前已公布個案)。
(1-5月中重症825名、其中90名死亡)。

輕症/無症狀

370,108人

99.77%

中重症

中症	重症
658+34-3人	119+14+3人 (其中死亡：78+12人)
0.19%	0.04%
累計解隔 159+7人	

中重症與死亡病例年齡/

中症：
未滿10歲 4人
10多歲 11+1人
20多歲 19+1人
30多歲 16人
40多歲 23人
50多歲 50+2人
60多歲 97+5-1人
70多歲 146+8-1人
80多歲 190+14人
≥90歲 102+3-1人

重症(其中78+12人死亡)：
未滿5歲 4人
10多歲 1人
20多歲 2+2人
30多歲 2+1人
40多歲 2+1人
50多歲 11+2人
60多歲 19+2+1人
70多歲 26+1+1人
80多歲 34+3人
≥90歲 18+2+1人

2022/05/10 中央流行疫情指揮中心

05/10入境航班篩檢結果

序號	國家	抵達時間	實際人數	陽性人數	百分比(%)
1	新加坡	上午	42	0	0.00
2	菲律賓	上午	79	0	0.00
總計	2航班		121	0	0.00

備註：當日上午9時轉檢陽性個案，立即送往醫院治療或集場所加強防疫設施，並列入明日公布境外移入病例。資料截止時間：2022/05/09 09:00

中央流行疫情指揮中心

2022/05/10

05/09入境航班篩檢結果

序號	國家	抵達時間	實際人數	陽性人數	百分比(%)
1	新加坡	上午	55	2	3.64
2	荷蘭	上午	69	0	0.00
3	菲律賓	下午	201	2	1.00
4	泰國	下午	104	3	2.88
5	新加坡	下午	92	1	1.09
6	菲律賓	下午	63	1	1.59
7	越南	下午	281	11	3.91
8	緬甸	下午	31	2	6.45
9	泰國	下午	111	4	3.60
10	印尼	下午	141	2	1.42
11	越南	下午	91	15	16.48
總計	11航班		1,239	43	3.47

註：檢驗陽性43人，均送加強版集中檢疫所防疫旅館

資料截止時間：2022/05/09 22:40

中央流行疫情指揮中心

2022/05/10

COVID-19醫療資源統計表

編號	類型	全國總床數	空床數	空床率
1	病床(專責+負壓)	10,784	5,816	53.9%
2	中央集中檢疫所 (52家)	7,170	2,084	29.1%
3	地方加強型防疫旅館 (43家)	4,392	1,210	27.6%

資料截止時間：2022/05/10 07:00

2022/05/10

中央流行疫情指揮中心

本土中/重症及死亡個案說明

新增14例重症(其中9例死亡)/另3例已公布重症轉死亡

年齡	性別	分類	接種疫苗	病程重點	備註
≥90	男	中症→重症死亡	2劑	● 細菌性肺炎、新冠病毒感染 ● 瑞德西韋等	心血管疾病、神經系統疾病；DNR
≥90	男	重症/死亡	3劑	● 新冠肺炎併呼吸窘迫及心腎衰竭 ● 莫納皮拉韋等	慢性肺病、慢性腎病(血液透析) DNR
≥90	女	重症/死亡	3劑	● 新冠肺炎、高血壓性心臟病 ● 機構發現呼吸困難送醫，急救無效，採檢陽性	神經系統疾病、心血管疾病
80+	男	重症/死亡	2劑	● 新冠肺炎 ● 瑞德西韋等	神經系統疾病、糖尿病；DNR
80+	女	重症/死亡	無	● 新冠肺炎併呼吸衰竭	糖尿病、癌症；DNR
70+	男	中症→重症死亡	1劑	● 新冠肺炎 ● 瑞德西韋等	無慢性病史；DNR
70+	男	重症/死亡	2劑	● 敗血症、癌症、新冠肺炎(非主要死因) ● 癌症安寧療護	慢性肺病、癌症；DNR
60+	女	中症→重症死亡	2劑	● 新冠肺炎併呼吸衰竭/加護病房使用呼吸器 ● 瑞德西韋等	風濕免疫疾病
60+	男	重症/死亡	無	● 心肺衰竭、新冠病毒感染 ● 家中昏迷送醫急救無效，採檢陽性	神經系統疾病
50+	男	重症/死亡	無	● 癌症、新冠肺炎 ● 癌症安寧療護	癌症；DNR
50+	男	重症/死亡	2劑	● 肝硬化併肝衰竭、新冠肺炎併敗血性休克 ● 瑞德西韋等	肝硬化、慢性腎病；DNR
20+	女	重症/死亡	1劑	● 急性肺動脈栓塞、新冠病毒感染 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	氣喘、貧血、妊娠第三期
80+	女	重症	無	● 心臟衰竭併肺水腫及呼吸窘迫、新冠病毒感染 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	癌症、心血管疾病、中風、慢性腎病(血液透析)
60+	男	重症	3劑	● 急性心肌梗塞併肺水腫、新冠病毒感染 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	調查中
40+	男	重症	3劑	● 車禍昏迷住加護病房使用呼吸器 ● 新冠病毒檢驗陽性	無慢性病史
30+	女	重症	3劑	● 腦內出血住加護病房使用呼吸器 ● 住院期間新冠病毒檢驗陽性	高血壓
20+	女	重症	2劑	● 車禍外傷肺挫傷住加護病房使用呼吸器 ● 住院期間新冠病毒檢驗陽性	甲狀腺疾病

新增34例中症

年齡	個案數	年齡	個案數
≥90歲	3	40-59歲	2
80-89歲	14	20-39歲	1
70-79歲	8	10-19歲	1
60-69歲	5	<10歲	0

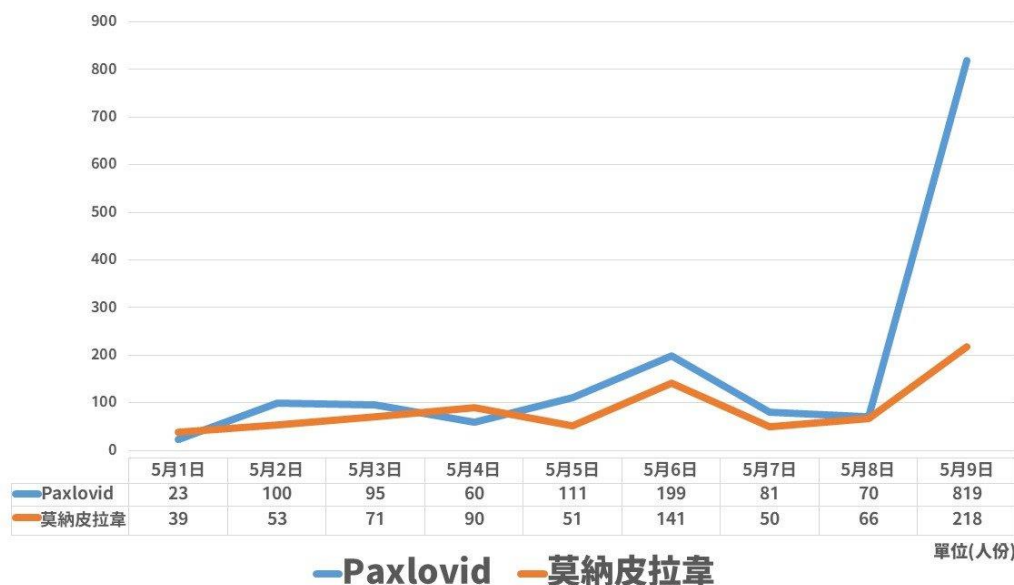
疫苗接種	個案數
未接種	12
1劑	5
2劑	1
3劑	16

慢性病史	個案數
有	12
無	3
調查中	19

2022/05/10

中央流行疫情指揮中心

口服抗病毒藥物每日領用情形



2022/05/10

中央流行疫情指揮中心

今(5/10)日起

口服抗病毒藥物開立表單簡化

表單名稱	說明
病人治療同意書	<ul style="list-style-type: none"> ● 居家照護者，以「病歷加註知情同意相關字樣」代替紙本同意書 ● 醫院、集檢所：可自製同意書格式，不限定用CDC版本
口服抗病毒藥物申請暨領用檢核表	免填、免繳回；改以健保代碼上傳
口服抗病毒藥物領用切結書	<ul style="list-style-type: none"> ● 處方醫師、調劑藥局免填 ● 跨院所/跨藥局領用才需填寫
病人治療紀錄表	處方醫師免填，後續照護團隊可參考(非必填)

2022/05/10

中央流行疫情指揮中心

5/10家用快篩試劑實名制販售情形

可販售機構家數	4,967家
已完售機構家數	1,825家
今日可販售份數	411,100人份
今日已售出份數	207,803人份

註：

- 截止5/9 12:00累積售出快篩份數共4,547,396份
- 1人份為5劑快篩試劑。

資料統計時間2022/05/10 12:00

2022/05/10

中央流行疫情指揮中心

我屬於哪類對象 該怎麼做？

確診者 (7+7)	7天 居家照護	<ul style="list-style-type: none"> ● 輕症/無症狀，且符合居家照護健康及環境需求條件 ● 無症狀或症狀緩解，且距發病日或採檢日滿7天，得解除隔離，無須採檢，解隔後進入自主健康管理
	7天 自主健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 已結束居家照護及居家檢疫者 ● 無須快篩就可以外出，禁止前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動
入境者 (7+7)	7天 居家檢疫	<ul style="list-style-type: none"> ● 所有自外國入境者 ● 入境時進行採檢，於7天期滿且期滿當日快篩陰性，進入自主健康管理
	3天 居家隔離	<ul style="list-style-type: none"> ● 同住親友及住宿同寢室友 ● 自最後接觸(第0天)隔日起算居家隔離3天，收到接觸者匡列時進行快篩，結束後進入自主防疫
密切接觸者 (3+4)	4天 自主防疫	<ul style="list-style-type: none"> ● 已結束居家隔離者或被匡列時已逾隔離期間但仍在自主防疫期間者 ● 快篩陰性可外出(必要時)；學生須於自主防疫期滿次日快篩陰性方可上學 ● 禁止前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動
	自我健康監測	<ul style="list-style-type: none"> ● 密切接觸者之接觸者，若密切接觸者篩檢陰性後，可解除監測 ● 確診者同場域工作者(高風險-24小時內，無適當防護接觸>15分鐘)，無症狀且接種3劑疫苗滿14天者，健康監測至最後接觸日滿7日 ● 避免前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動
其他民衆	自主應變對象	<ul style="list-style-type: none"> ● 確診者之同班同學、同場域工作者 ● 依「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續營運指引」，採自主應變措施，含依感染風險程度實施防疫假、停課等

註：上述相關規定將依疫情狀況調整

2022/05/09

中央流行疫情指揮中心

本土中/重症及死亡個案說明

新增19例重症(其中10例死亡)/另2例已公布重症轉死亡

年齡	性別	分類	接種疫苗	病程重點	備註
≥90	男	重症/死亡	無	● 新冠肺炎併呼吸衰竭、心臟衰竭 ● 未插管未使用呼吸器/瑞德西韋等	心血管疾病、慢性肺病、神經系統疾病(長期臥床); DNR
80+	女	重症/死亡	2劑	● 新冠肺炎、慢性阻塞性肺病 ● 未插管未使用呼吸器	慢性肺病、神經系統疾病; DNR
80+	男	重症/死亡	2劑	● 新冠肺炎併心肺衰竭、冠心病 ● 未插管未使用呼吸器	糖尿病、心血管疾病、慢性腎病(血液透析)
80+	男	重症/死亡	無	● 新冠肺炎併呼吸衰竭 ● 未插管未使用呼吸器/瑞德西韋等	神經系統疾病(長期臥床)
80+	男	重症/死亡	2劑	● 新冠肺炎、心臟衰竭 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	心血管疾病、糖尿病; DNR
70+	男	重症/死亡	1劑	● 新冠肺炎併呼吸衰竭 ● 未插管未使用呼吸器	神經系統疾病、慢性肺病、高血壓; DNR
70+	男	重症/死亡	2劑	● 新冠肺炎、急性心肌梗塞 ● 未插管未使用呼吸器	糖尿病、心血管疾病、慢性腎病(血液透析); DNR
70+	男	重症/死亡	3劑	● 新冠病毒感染、肺炎 ● 機構發現昏迷送醫急救無效,採檢陽性	神經系統疾病、高血壓
60+	男	重症/死亡	3劑	● 呼吸衰竭、新冠病毒感染 ● 未插管未使用呼吸器	神經系統疾病; DNR
60+	女	重症/死亡	2劑	● 新冠肺炎併敗血性休克 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	風濕免疫疾病、高血壓
60+	男	重症/死亡	無	● 新冠肺炎、蜂窩性組織炎、深部靜脈栓塞/ 住院後出現敗血性休克 ● 未插管未使用呼吸器	無慢性病史; DNR
50+	男	重症/死亡	1劑	● 癌症、新冠肺炎(非主要死因) ● 加護病房使用呼吸器	癌症轉移; DNR
≥90	男	重症	1劑	● 肺炎併呼吸窘迫 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	慢性肺病、心血管疾病
80+	男	重症	2劑	● 肺炎併呼吸窘迫 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	心血管疾病、慢性腎病
80+	女	重症	無	● 肺炎併呼吸窘迫 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	中風、慢性腎病、高血壓
70+	男	重症	無	● 肺炎併呼吸窘迫、慢性阻塞性肺病急性發作 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	慢性肺病
60+	男	重症	無	● 肺炎併呼吸窘迫 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	神經系統疾病
60+	女	重症	3劑	● 肺炎併呼吸窘迫 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	無慢性病史
50+	男	重症	無	● 肺炎併呼吸窘迫 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	癌症轉移
50+	男	重症	無	● 肺炎併呼吸窘迫 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋等	神經系統疾病
<5	女	重症	無	● 新冠病毒感染併抽搐及低血壓 ● 加護病房使用呼吸器/瑞德西韋、類固醇、神經系統藥物等	無慢性病史

新增52例中症

年齡	個案數	年齡	個案數
≥90歲	13	40-59歲	4
80-89歲	14	20-39歲	3
70-79歲	11	10-19歲	0
60-69歲	7	<10歲	0

疫苗接種	個案數
未接種	27
1劑	3
2劑	3
3劑	19

慢性病史	個案數
有	16
無	11
調查中	25

2022/05/09

中央流行疫情指揮中心

Q

如果我是5/7(含)以前被匡列的居家隔離者，我是否適用5/8起的密切接觸者匡列新制？

A

5/7 (含) 之前被匡列居家隔離之對象

請問您屬於以下哪類對象	您自5/8起適用之措施
為「同住親友」被匡列居隔者	繼續依3+4居家隔離規定完成居隔及自主防疫
為經學校或企業/機構防疫長匡列為居家隔離並報送地方衛生機關者	自5/8起解除居家隔離；並依「企業因應嚴重特殊傳染型肺炎（COVID-19）疫情持續營運指引」採自主應變措施，包括依感染風險程度實施防疫假、停課等。
為「與確診個案在學校宿舍同寢室」被匡列居隔者	須比照「同住親友」，繼續依3+4居家隔離規定完成居隔及自主防疫

2022/05/08

中央流行疫情指揮中心

機關(構)及事業單位之密切接觸者

返回職場工作應變建議方案

5月8日0時起，同辦公室或同工作場域密切接觸同事不匡列居隔
各機關、機構及事業單位(醫療或長照機構不適用)出現確診個案時，
應依其「持續營運計畫」採取「自主應變措施」

- ◆ 出現確診者，依下列原則進行風險評估，並啟動相關處置，以維護職場安全
 - ◆ 是否為高感染風險者*(在無適當防護下，曾於24小時內累計大於15分鐘面對面之接觸)
 - ◆ 是否有症狀
 - ◆ 是否已完成COVID-19疫苗追加劑接種達14天(含)以上
- ◆ 高風險：
 - ◆ 有症狀抗原快篩
 - ◆ 無症狀已接種3劑滿14天—持續工作、健康監測至最後接觸滿7日、有症狀快篩
 - ◆ 無症狀未完整接種—自我隔離/居家辦公3天(若持續工作上班前每1-2天執行抗原快篩至最後接觸滿7日)、有症狀快篩
- ◆ 低風險：
 - ◆ 有症狀抗原快篩
 - ◆ 無症狀持續工作

2022/05/07

中央流行疫情指揮中心

確診個案解隔條件修訂摘要

本條件適用對象：檢驗陽性日為5/8起之確診者，不回溯適用5/8前檢驗陽性者

場所	解隔條件修訂摘要
居家照護	距發病日或採檢日已達7天，無須採檢直接解隔，並進行7天自主健康管理
醫院 加強版集檢所 加強版防疫旅館	輕症確診隔離條件：無症狀或症狀緩解，且： 1. 兩次快篩陰性，或距發病/採檢達5天一次快篩陰性 2. 距發病日或採檢日已達7天，無須採檢直接解隔 符合以上任一條件，解隔並進行7天自主健康管理 註： ◆上述快篩限醫事人員執行，醫事人員得自採 ◆輕症解隔以快篩為原則，因故無法快篩則以PCR採認
中重症住院患者	解隔改1次PCR： 症狀緩解且追蹤1次(原為2次且須滿10天)PCR陰性或Ct≥30，可轉出隔離/專責病房

詳細內容請見最新版「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」(更新中)

2022/05/07

中央流行疫情指揮中心

5月8日0時起

調整密切接觸者匡列原則

原匡列居家隔離對象

- ◆同住親友
- ◆同班同學
- ◆同辦公室或同工作場域密切接觸同事(九宮格)

調整後新制

居家隔離對象

同住親友

住宿學生同寢室友比照辦理

自主應變對象

- ◆同班同學
- ◆同辦公室或同工作場域密切接觸同事(九宮格)

居家隔離對象

- ◆「確診個案自主回報系統」現可填至多10位同住家人，可依地方需求調增。
- ◆取消居家隔離者之電子圍籬管制，惟確診個案及居家檢疫對象，仍維持電子圍籬。
- ◆請地方政府積極協助提供隔離期間必要生活物資，避免居家隔離者外出。

自主應變對象

- ◆職場與學校接觸者，以不疫調匡列、不開立居家隔離通知書為原則(自實施日起舊案同步適用新制)
- ◆應依「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續營運指引」採自主應變措施，包括依感染風險程度實施防疫假、停課等。
- ◆若縣市政府評估仍有針對前開對象開立居家隔離通知書必要，應於三日內提報計畫書與指揮中心評估。

2022/05/07

中央流行疫情指揮中心

管制措施 (二級資訊陸續更新)

[教育部](#)

[文化部](#) [衛生福利部](#)

[衛生福利部食品藥物管理署](#)

----- 新聞稿及醫界通函 -----

[新聞稿](#)

[醫界通函](#)

★★ [【疾情動態訊息】](#)

★★ [新冠肺炎延燒 疫情不斷更新](#)

★★ [各縣市確診個案公共場所活動史](#)

※ [COVID-19 民眾注意事項](#)

※ [COVID-19 確診個案居家照護管理指引](#)

※ [COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助](#)

※ [居家隔離](#)

※ [確診者分流收治原則及兒童之警訊表徵與送醫條件](#)

111/05/10 [今新增境外 048 例，本土 50780 例，12 例死亡](#)

111/05/09 [今新增境外 041 例，本土 40263 例，12 例死亡](#)

111/05/08 [今新增境外 067 例，本土 44294 例，12 例死亡](#)

111/05/07 [今新增境外 159 例，本土 46377 例，11 例死亡](#)

★★★ [防疫速訊 11118 期 2022 年 05 月 06 日](#)

[防疫速訊 11117 期 2022 年 04 月 25 日](#)

<<[會務佈告欄舊資訊區](#) & [疫情舊資訊區](#)>>

[會務佈告欄 2022/05/09](#)

★註:文字點擊後會連結到相關的訊息頁面